

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2015).

Menurunkan Angka Kematian Anak dan meningkatkan kesehatan ibu merupakan dua dari delapan tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) dikarenakan masih tingginya angka kematian dan kesakitan ibu serta angka kematian bayi yang merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk meningkatkan kesehatan ibu, target yang ingin dicapai *Millenium DevelopmentGoals* (MDGs) untuk menurunkan angka kematian ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan kelahiran dibantu tenaga terlatih (Prasetyawati, 2012). Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2015).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi antara lain disebabkan rendahnya tingkat pengetahuan ibu dan frekuensi pemeriksaan *Antenatal Care* yang tidak teratur. *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Keteraturan *Antenatal Care* dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin. Pada pemeriksaan dan pemantauan antenatal dilakukan dengan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan (Mufdlilah, 2009).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Depkes RI, 2009). Dalam pelayanan kebidanan, dokumentasi merupakan bagian dari kegiatan bidan setelah memberikan asuhan kebidanan. Dokumen asuhan kebidanan antara lain meliputi kondisi kesehatan pasien, kebutuhan pasien, rencana asuhan, kegiatan asuhan kebidanan serta respon pasien terhadap asuhan yang telah diterima. Dokumentasi kebidanan mempunyai porsi besar dalam catatan klinis pasien yang menginformasikan faktor atau situasi tertentu selama selama asuhan kebidanan diberikan (Muslihatun, 2013).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan

kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2015).

Hasil penelitian Rahmayanti (2011), menunjukkan bahwa dokumentasi dalam pelayanan kebidanan dalam aspek *Antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC) dan *Postnatal care* (PNC) sudah diterapkan bidan, namun untuk kelengkapan pendokumentasian masih ada yang kurang lengkap, kemudian diperkuat dengan penelitian Sistiarani (2014), menunjukkan sebagian besar responden (56%) mempunyai fungsi pencatatan buku KIA yang tidak lengkap.

Berdasarkan studi dokumen terhadap 20 buku KIA di Puskesmas Kartasura pada lembar anamnesa ditemukan ketidaklengkapan dalam penulisan alamat rumah/no telepon sebesar 20%, sedangkan catatan tersebut penting guna untuk kemudahan dihubungi jika ditemukan masalah atau diharapkan dapat memberi informasi yang dibutuhkan dan pada lembar pemeriksaan fisik ditemukan ketidaklengkapan dalam pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) sebesar 35%, pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh DepKes untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan *Premature* bila LILA < 23,5 cm.

Hasil survei pendahuluan tentang pendokumentasian catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA menunjukan bahwa pelaksanaan pencatatannya belum optimal, banyak ditemukan ketidaklengkapan dalam

pengisiannya. Berdasarkan latar belakang dan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pendokumentasian Catatan Kesehatan Ibu Hamil pada Buku KIA di Puskesmas Kartasura”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pendokumentasian Catatan Kesehatan Ibu Hamil Pada Buku KIA di Puskesmas Kartasura”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pendokumentasian Catatan Kesehatan Ibu Hamil pada Buku KIA di Puskesmas

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kelengkapan anamnesa pada Buku KIA di Puskesmas
- b. Menganalisis kelengkapan pemeriksaan fisik ibu hamil pada Buku KIA di Puskesmas
- c. Menganalisis pelaksanaan pendokumentasian catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA
- d. Menganalisis informasi penting yang terdapat pada buku KIA

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bidan

Sebagai bahan pertimbangan bidan dalam pelaksanaan pencatatan pengisian KIA, agar catatan pada buku KIA dapat dijadikan data pemantau

perkembangan kehamilan, sehingga dapat digunakan untuk deteksi sedini mungkin tentang kesehatan ibu dan melakukan tindakan sesuai dengan kesehatan ibu tersebut.

2. Bagi Peneliti

Sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, dan pengalaman serta untuk menerapkan ilmu dokumentasi kebidanan.

3. Bagi Masyarakat atau Ibu hamil

Sebagai media edukasi bagi ibu hamil tentang catatan kehamilannya serta untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan sesuai dengan kesehatan kehamilannya.